

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	海の見えるグループホームしおさい		
所在地	山口県山口市秋穂西3317番地の1		
電話番号	083-984-5656	事業所番号	3590300038
法人名	株式会社 VAN		

訪問調査日	平成 21 年 12 月 9 日	評価確定日	平成 22 年 3 月 24 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1)組織概要

開設年月日	平成 19 年 6 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員計	18 人
職員数	15 人	常勤 11 人 非常勤 4 人 (常勤換算 13 人)	

(2)建物概要

建物構造	木造		造り	
	1 階建ての		1 階部分	

(3)利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額	48,000 円	敷金	無	円
保証金	有	180,000 円	償却の有無	有	
食費	朝食	350 円	昼食	550 円	
	夕食	300 円	おやつ	66 円	
その他の費用	月額	17,000 円			
	内訳	光熱水費			

(4)利用者の概要 (12月9日現在)

利用者数	18 名	男性 6 名	女性 12 名
	要介護 1	8	要介護 4
	要介護 2	7	要介護 5
	要介護 3	2	要支援 2
年齢	平均 84.6 歳	最低 69 歳	最高 94 歳

(5)協力医療機関

協力医療 機関名	医科 吉武医院 歯科 佐川歯科医院
-------------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)	職員は、海の見える自然環境の中で家庭的な雰囲気を大切にされながら、利用者が快適で安心した生活ができるように支援されています。一人ひとりの楽しみ事やできそうな役割を見つけられたり、2ユニット間の仕切りを取って施設長のピアノ伴奏に合わせて合唱されたり、囲碁の相手を求めてユニット間を行き来される方もおられるなど、いきいきと暮らしていけるように支援されています。
(特徴的な取組等)	毎回、運営推進会議のメンバーに利用者の暮らしぶりを見ていただき、運営推進会議で認知症に対するケアの話しをされたり、グループホームは共に生活する場であることをPRされています。地域の参加者(民生委員・地区区長、交番署員)からも、八十八箇所のお接待などの地域行事へのお誘いもあり、地域密着型の施設として連携が深まるように取り組まれています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)	外部評価結果を話し合い、自己評価に対する全職員の取り組みを強化されるように改善されたり、段階に応じた計画的な研修を目指しておられます
(今回の自己評価の取組状況)	施設長がミーティングで説明し、職員が自由に記入したものを計画作成担当がまとめ、職員に回覧して確認後に作成し全職員で共有されています。職員は評価の意義を理解し、各項目を記入する過程で、思っていたよりも深いことを聞かれていると認識され、日々のケアの振り返りの場となっています。
(運営推進会議の取組状況)	地区区長、民生委員(2名)、地域包括支援センター職員、交番署員、利用者代表(2名)、家族代表(2名)、施設長、職員のメンバーで、2ヶ月に1回開催し、利用者の暮らしぶりや行事報告、外部評価の結果報告等で意見交換をし、参加者から地域行事への案内もあり、サービスに活かしておられます。
(家族との連携状況)	事業所便りを2ヶ月に1回発行し、行事や暮らしぶりを写真やコメントにし職員の異動などを掲載して送付されています。面会時や電話等でも報告したり、意見や要望等を聞かれています。面会の少ない家族には、担当者が年に1~2回請求書の送付時にコメントを添えて送付されています。
(地域との連携状況)	自治会に加入し、溝掃除には職員と利用者が参加され、盆踊りや地域の祭、八十八箇所のお接待などの地域行事等に参加されています。散歩や買い物等で地域の人から声かけがあったり、お花や野菜、鮮魚などの差し入れもあり地域の人と交流されています。

評価結果

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	<u>○地域密着型サービスとしての理念</u> 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「人と自然に恵まれた住み慣れたこの地で共に寄り添い、今までの暮らしを継続・延長する」という事業所独自の理念を全職員でつくりあげている。	
2 (2)	<u>○理念の共有と日々の取り組み</u> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	朝のミーティングで理念を唱和して共有し、玄関や事務所に理念を掲示して理念の実践に向けて取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
3 (7)	<u>○地域とのつきあい</u> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会に加入し、溝掃除には職員と利用者が参加し、地域の祭やお接待などの地域行事等に参加している。散歩や買い物等で地域の人から声かけがあり、花や野菜、鮮魚などの差し入れもあり地域の人と交流している。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	<u>○評価の意義の理解と活用</u> 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員が自己評価書に記入し、計画作成担当がまとめて作成している。評価の意義を理解し、記入する過程で日々のケアを振り返り、外部評価の結果も出来ることから改善に取り組んでいる。	
5 (10)	<u>○運営推進会議を活かした取り組み</u> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	地区区長、民生委員、地域包括支援センター職員、交番署員、利用者、家族、施設長等のメンバーで、2ヶ月に1回開催し、状況報告、外部評価報告等で意見交換をし、地域の参加者から地域行事への案内もありサービスに活かしている。	
6 (11)	<u>○市町との連携</u> 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護保険課に時々出向いて、情報交換をしたり助言をもらっている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	事業所便りを2ヶ月に1回発行し、行事や暮らしぶりを写真やコメントにし職員の異動などを掲載して送付し、面会時や電話等でも報告している。面会の少ない家族には、担当者が年に1～2回請求書の送付時にコメントを添えて送付している。	
8 (18)	○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	家族の面会時に声をかけをしたり運営推進会議等で意見や要望を聞いている。苦情相談窓口や担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めている。第三者委員の選任はしていない。ユニット毎に苦情箱を設置している。	○ ・第三者委員の選任
9 (20)	○ 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	2ユニットで15名の職員を確保し、利用者の状況の変化や職員の急な休みには、施設長が対応したり、話し合いで勤務調整を行なって柔軟に対応している。	
10 (21)	○ 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	異動や離職は最小限に抑え、やむを得ず変わる場合は日勤は1ヶ月間、夜勤3回の重複勤務を行い、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	
5. 人材の育成と支援			
11 (22)	○ 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修は段階的に受講できるよう配慮し、老人福祉施設の中堅職員研修や山口県人づくり財団の研修に勤務の一環で参加し、復命している。ミーティング時に施設長等が内部研修をして働きながらのトレーニングを行っている。	
12 (24)	○ 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	市介護サービス提供事業者連絡協議会に加入し、研修会、勉強会、会場となった施設を見学して、交流を図りながらサービスの質を向上させていく取り組みをしている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
13 (31)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	本人と家族に見学をしてもらい、利用者や職員と一緒に飲みながら馴染みの関係づくりをしている。併設のデイサービス利用者の入居もあり、日頃から交流に努めている。職員は入居前に本人の利用している施設や家庭などを訪問している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
14 (32)	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	一緒に食事の準備や洗濯物をたたんだりしながら、栗やふきの皮むきの仕方を教えてもらったり、戦争中の話や台風被害の様子などを教えてもらい、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握				
15 (38)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の何気ない会話や態度、表情などから利用者の思いや意向の把握に努め、個人ファイルや介護情報交換ノートなどに記入してケアに活かしている。把握が困難な場合は、職員間で話し合い本人本位に検討している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
16 (41)	○ チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	朝のミーティング後に、本人、ケース担当職員、計画作成担当者が話し合っ本人や家族の意見や要望などを反映した介護計画を作成しているが、ケアカンファレンス会議等が開催されていないため、全職員の意見が反映されにくい。	○	・全職員の意見を反映した介護計画の作成
17 (42)	○ 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	6ヶ月毎の見直しをしている。状態に変化が生じた場合は、家族や関係者と話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。	○	・全職員の意見を反映した介護計画の見直し
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
18 (44)	○ 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	医療機関への受診の送迎、理美容院の送迎、墓参り、外食、買い物など、その時々々の要望に応じて支援をしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医への受診が出来るよう情報交換をしながら、適切な医療を受けられるように支援している。隔週かかりつけ医が往診しているケースもある。眼科等の受診は家族が同行している。	
20 (53)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	重度化に向かった場合には、管理者と計画作成担当者は早い段階から家族と話し合い、その都度方針を定めて家族の理解も得られて事業所でできる範囲の支援をしている。管理者がその方針を個別に職員に説明している。	○ ・重度化や終末期に向けた方針の全職員での話し合いと共有
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
21 (56)	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	ミーティング等で話し合い、全職員が誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をするように配慮している。記録類はロッカーに保管している。	
22 (59)	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースを大切に、朝食は起床時間にあわせて、約1時間の幅をもって対応し、好きなテレビを見たり、暮を楽しむなど、自由にその人らしい暮らしが出来るように支援している。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材は宅配であるが、三食とも利用者と一緒に調理し、差し入れの野菜や魚も利用者の好みの献立で調理している。職員も一緒に同じものを食べながら、食べにくい人にはお粥や刻み食を用意して皆で食事が楽しめるように支援している。	
24 (64)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は隔日14時から17時までとしているが、毎日入浴を希望する場合は、2ユニットでの入浴もできるように入浴日は交互にしている。入浴したくない人には職員が声かけを工夫している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
25 (66)	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	お花見、ピアノ伴奏に合わせた合唱、外食、ドライブ、貼り絵、囲碁、花壇の手入れ、スイカ割り、グランドゴルフ、雑巾作り、食事の準備、台拭き、食事の片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など、楽しみごとや活躍できる場面を沢山つくり、気晴らしや張り合いのある暮らしができるように支援している。	
26 (68)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	散歩、買い物、ドライブ、花壇づくり、柿もぎ、栗拾い、たけのこ堀りなど、希望に添って外出ができるように職員が工夫しながら支援している。	
(4) 安心と安全を支える支援			
27 (74)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり、ミーティングで周知徹底している。職員は正しく理解し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	職員は鍵の弊害を正しく理解しており、安易に鍵をかけないようにしているが、大型トラックの交通量が多い時間帯などでは、利用者の状況に応じて玄関のみ短時間鍵をかけている。外出を察知したら職員が同伴している。	
29 (78)	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	ヒヤリはっと報告書や事故報告書に記入しているが、職員全体で改善策を検討するには至っていない。事故防止のチェック表を活用して見守っている。	・ヒヤリはっと報告や事故報告の改善策の検討と全職員での共有 ○
30 (79)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	緊急時対応マニュアルを作成し、年1回救急救命研修を開催している。応急手当や初期対応の定期的な訓練はしていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 ○
31 (81)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年1回、夜間を想定した消火・避難・通報訓練を実施している。運営推進会議等で台風時期の風水害対策も話し合っており、地域の協力も働きかけている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組みを期待したい項目）	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。		
33 (86)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。		
34 (87)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
35 (88)	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
36 (91)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
37 (93)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	海に見えるグループホームしおさい
所在地	山口市秋穂西3317-1番地
電話番号	083-984-5656
開設年月日	平成 19 年 6 月 1 日

【サービスの特徴】

<理念>

介護を必要とする認知症高齢者が、人と自然に恵まれ住み慣れたこの地で共に寄り添い、今までの暮らしを継続・延長する。職員は24時間体制でこのお手伝いをし、穏やかで和やかな、残存能力に見合った暮らしの中で、不安なく楽しく充実した時を過ごして頂き、御家族の負担を軽減する。

<注意点>

- ・あいさつはいつも笑顔で自分から。
- ・職員同士、声掛け合って助け合い。
- ・油断大敵、短気も、大敵。
- ・苦情・注意・注文は職員と施設の栄養素。
- ・キッチンに、居ても目耳は、入居者へ。
- ・就業時間、過ぎたらすぐに帰りましょう。
- ・いつも、18名の位置把握。
- ・あせらない、あせらない。
- ・寛容の気持ちを大切に。

【実施ユニットの概要】（11月25日現在）

ユニットの名称	西棟			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護1	5	要介護4	
	要介護2	2	要介護5	1
	要介護3	1	要支援2	
年齢構成	平均 86.1 歳	最低 80 歳	最高 94 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	全職員に自由記入を依頼。意見聴取を行う。 計画作成担当者を中心に、各職員の意見に留意して、評価をまとめる。
評価確定日	平成 21 年 11 月 25 日

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	○	理念をもっと簡潔でわかりやすいものとしたい。
2 (2)	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	○	理念が、実践に活かしていけるようにしたい。
3	○運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。		
4	○運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	○	職員の意見を吸い上げ、全体的なサービスの質の向上が図れるよう、努めていきたい。
5	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	○	皆の目にふれる場所に「理念」を掲示。理念をもう少し、簡潔でわかりやすいものとする。
2. 地域との支えあい			
6	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。		
7 (3)	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。		
8	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。		運営推進会議等の機会に、施設の情報提供等行っているが、積極的な、地域貢献には至っていない。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	○ 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価の意義については、職員間で理解がまちまちである。また、評価の内容が全職員に周知されていない。	○ 評価結果を全職員に周知し、改善が必要な点、今後の取り組みについて、話し合いの機会を持ちたい。
10 (5)	○ 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議の際に、外部評価の結果と取り組みについて、報告を行い、参加者の意見を聴取した。	
11 (6)	○ 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議や、何らかの事業がある機会のほかは、書類のやりとりにとどまっている。	
12	○ 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	別ユニットに成年後見制度を活用している利用者がいる。権利擁護事業等に対する、学習の機会や、それぞれの利用者のケースにあわせた活用については、特に行っていない。	○ 権利擁護事業や、成年後見制度について、勉強会を行いたい。
13	○ 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待がいけないという認識は、全職員が持っているものの、実際に何が虐待か、具体的な理解、法の理解については、各個人で認識がまちまちである。	○ 虐待防止について、ミーティングや勉強会の機会に取り上げ、再認識、法の内容の周知を図りたい。
4. 理念を実践するための体制			
14	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	手続きの際、不安や疑問点について尋ね、説明を行っている。どちらかというと家族への対応が中心であり、本人への説明は十分とはいえない。	○ 契約の際、可能であれば、本人同席。難しい場合も、出来る限り、本人がわかるように説明を行い、不安解消に努めたい。
15	○ 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	各棟に苦情箱は設置しているが、利用実績は無い。各職員は日常生活の中で、機会を捉えて、利用者の声をきくようにしている。運営への反映は不十分である。	
16 (7)	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月の請求書の送付時に、金銭出納帳の写しを送付。隔月に、「しおさいだより」を発送。毎日の生活に変化があった際には、面会時や、電話にて、ご家族に伝えている。	○ 家族へ近況報告等の機会を増やしていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	○情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	情報開示を行っている旨、掲示を行い、要求があれば応じている。		
18 (8)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	各棟に苦情箱は設置しているが、利用実績は無い。面会に来られた御家族より、対応職員ができるだけ話を伺うようにしている。運営への反映は不十分である。		
19	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々のミーティングの際に、意見を出してもらうようにしている。月曜ミーティングには社長も参加し、情報交換、意見交換を行っている。		
20 (9)	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	できるだけ毎日、管理者がケアマネのいずれかが出勤しているような勤務態勢となっている。必要があれば、管理者が駆けつけ、出来る限り対応するようにしている。社長自宅が隣接。		
21 (10)	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	各職員の家庭の事情にあわせて働きやすいように、勤務体制の工夫、希望休などへの配慮を行っている。	○	職員の異動の際には、挨拶や引き継ぎを十分に行っていききたい。
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	施設外の研修には、なるべく誰かが参加できるように調整を行っている。施設内での勉強会についても、取り組み始めたところではあるが、不十分である。	○	勉強会の計画を立て、実施していく。
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	様々な年代、経験の職員が配置されている。		
24 (12)	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	他の施設との交流は無い。外部研修の際の交流にとどまる。	○	グループホーム連絡協議会など、他施設との情報交換、交流の機会を持ちたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	職員の福利厚生として、食事会や、誕生祝等、配慮されている。 また適宜、それぞれの職員の相談に応じている。		
26	○ 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。			
27	○ 職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。			
．安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	初期のアセスメントの中で、本人の話を聴く機会を設け、意向をくみとる努力をしている。特に初期には、全職員が、意識して本人との関係作りに努めるようにしている。		
29	○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居時に、家族の話や要望を聴いている。また、特に初期には小さな事でも家族と相談して、対応を検討していくように心がけ、家族との関係作りをするようにしている。	○	初期に、時間をとってインテーク面接を行い、じっくりと話を聞ける機会を設けていきたい。
30	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人及び御家族の意向は聞いた上で対応するが、他のサービスも含めたサービス検討、見極めは不十分である。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	まず、暫定プランを作成し、その後の生活の様子を見て、本人の状態、要望などをつかんでから、初回プラン作成を行うようにしている。		
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	料理や食器の洗い方、日常の小さな事でも、利用者の方から教えて(声をかけて)下ることが多い。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
33	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	小さな事も家族と連絡を取り、本人の事を知って頂く努力をする必要があると思うが、時間が合わなかったり、連絡が付かなかったり、十分に実施できていない。	○	問題が生じた時だけでなく、普段の何気ない出来事や、良かったことについても、家族に伝えていき、常日頃から、一緒に本人を支えていくという立場を共有しておきたい。
34	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	日常生活のご様子、また日常と異なることがあった際など、担当者が、家族に電話連絡などを行い、関係作りに努めている。		
35	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人や家族からの申し出があれば、出来る限り支援を行うようにはしているが、こちらから積極的に、支援をすることには至っていない。	○	本人の馴染みの人や場所について、関係性の継続できるような支援を行っていきたい。 居室内に本人の馴染みの物を持ち込むなど、工夫していきたい。
36	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	仲のいい利用者や、話が合う方など、利用者同士の関係に配慮して、食事の席決めや、レクリエーションの際の座る場所決め（誘導）を行い、利用者同士がスムーズに交流できるよう支援している。		
37	○ 関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	利用者や家族からの要望があれば、引き続き相談に応じたり、対応を検討することはあるが、こちらからの積極的な働きかけは行っていない。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いを聴き、家族の意向を聴き、担当や他職員と話し合いを行っている。		
39	○ これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	家での生活家具またスタイルなど、御家族から話を伺って、できるだけ理解し、対応するようにしている。		
40	○ 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	出来るだけ多くの職員の視点から、本人の生活の状態を把握するように努めているが十分ではない。特に、医療的な側面の視点については不十分である。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
41 (16)	○チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	○	できるだけ多くの視点からの意見を反映したプラン作成が行えるよう、聴き取りや、カンファレンスの工夫を行いたい。
42 (17)	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。		
43	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	○	「介護情報交換ノート」を活用し、ケアの内容の共有、意見交換をはじめたところである。記録方法などについても、話し合いをしながら、検討していつている。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。		
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等）。	○	認知症の勉強会、相談対応など、行っていきたい。
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいる項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議の際に、相談したり、助言を受けるにとどまっている。		
49 (19)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医については、本人及び家族の希望を優先しており、様々である。訪問診療を利用される方も多いが、地域の医療機関を受診される方については、適切に受診が行えるよう、家族との連携に配慮している。	○	必要時には、通院介助も行っている。
50	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	主治医には内科医が多いが、適宜、状況報告に努めている。 訪問診療医には、職員が直接、相談したり、助言を受ける機会もある。		
51	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	訪問診療受診の際など、必要に応じて相談を行っている。	○	介護職員の中にも看護師・准看護師資格を持つ者がおり、日々の健康管理等については、相談をしている。
52	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	長期入院（2週間超）となると、契約上は退居となるため、医療的なケアが終了した時点で、なるべく早く退院できるよう、家族、及び病院と相談しながら、対応している。またADL、介護度の変化に対応できるよう、情報交換に努めている。		
53 (20)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	医療連携しておらず、医療依存度の高い方への対応が難しい為、現時点では実施していない。 重度化や終末期の対応についての方針が定まっておらず、方向性については検討中である。	○	重度化及び、終末期の対応について、施設としての方針を定め、全職員で共有する。
54	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	医療連携しておらず、医療依存度の高い方への対応が難しい為、現時点では実施していない。 （医療機関への入院となっている。） 今後の取り組みについては、現在検討中である。	○	重度化及び、終末期の対応について、施設としての方針を定め、全職員で共有する。
55	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入退居にあたっては、家族及び関係者との十分な情報交換に努めている。入居時にはアセスメント、退去時、情報提供を行う。	○	家具など、本人に馴染みのものを、もう少し持ち込んで頂くようにしたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
56 (21)	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	○	プライバシーと個人情報保護について、全職員への周知を図る。
57	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。		
58	○ “できる力”を大切にした家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。		
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。		
61 (23)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。		
62	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。		
63	○ 気持ちのよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。		夜間、2名オムツ対応の方がいるが、日中はリハビリパンツを使用し、トイレ誘導して、トイレで排泄して頂くようにしている。 リハビリパンツ、パット、オムツ等使用している方については、定期的に確認、交換、清拭して清潔を保つようにしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しむように支援している。	原則、隔日の入浴であるが、本人の希望や、失禁等の状態にあわせて、臨機応変に対応している。 夜の入浴を希望される方もあるが、職員体制上、対応が難しく、実施できていない。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	そのように行っている。 昼夜逆転が見られ、夜間安眠できない方もある。	○	出来るだけ日中、活動して頂き、夜間休めるように支援している。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
66 (25)	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	その人の「できる事」を見つけて、それを活かせる場面をつくるようにしている。		
67	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	少額でも管理可能な方には、自己管理してもらっている。 自分の財布を持って、近所の商店に行き、買い物を楽しんでいる。	○	他の方とのトラブルもあり、自己管理される方については、家族との相談、了解が必要。
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天気の良い日には散歩や日光浴、またドライブ等行っている。帰宅願望がある方には、気分転換に外出して頂いたりしている。 以前はほぼ毎日、外出支援を行っていたが、最近、気候や、利用者の介護度が高くなったことから、やや頻度が落ちている。		
69	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	皆での外出の機会は設けているが、個別の対応についてはできていない。本人の意向があれば、家族に伝えるようにはしている。		ドライブや買い物等については、楽しんでいる。
70	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	耳が聞こえづらい方に、御家族からFAXでお手紙を頂いている。本人大変喜ばれるので、話を聴き、御返事を書くよう声をかけている。毎年家族に、年賀状を出されている。		
71	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	特に制限事項は無く、気軽に訪ねていただける体制にはある。		
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	本年は利用者・家族からの希望が無く、実施していないが、希望があればそのように対応している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	例年、「しおさい祭り」を実施していたが、新型インフルエンザの流行により、本年は中止とした。	○	流感が落ち着けば、また行事を再開したい。
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	全スタッフの周知に至っていない。 その人らしい生活の支援に心掛け、身体拘束は行っていないが、言葉による拘束、鍵の使用など厳密に考えると、完全ではない。		
75 (28)	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	徘徊される利用者があり、目の前の道を大型車が通るため、玄関(表側)は施錠している。		
76	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	定期的に居室を訪問し、常に、全員の所在と状態を確認するように心掛けてはいるが、十分ではない。 夜勤帯など職員の少ない時間帯の、居室での転倒事故などについては、予防に苦慮している。	○	出勤職員全員が、全利用者の所在と状態を意識して、業務に当たるようにしたい。
77	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態にあわせて、誤飲等の恐れのあるものについては、目の届かないところにしまうなどしているが、それにより、ほかの利用者の生活の不自由につながらないよう、配慮している。	○	注意が必要な物品について、命に関わる恐れのある、薬や、薬品類については、きちんと管理するが、それ以外のもの(食品等)については、出来る限り柔軟に対応している。
78 (29)	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故防止を意識して、見守り、チェック表の活用等行っているが、具体的な取り組みについては不十分である。	○	事故防止のためにどのような工夫が必要か、具体的な取り組み方法について、検討をすすめていきたい。
79 (30)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	防災訓練は年に1回実施。急変時の手順についてはマニュアル化してあるものの、急変をどこでどのように判断するかという点について、職員間で認識が異なる。応急手当や初期対応についても、個々の職員の理解にまかされている。	○	年に1度の防災訓練の他に、応急手当の講習会や、初期対応の訓練の機会を設けていきたい。
80	○再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や「ヒヤリはっと報告書」等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	「ヒヤリハット」「事故報告書」はあるものの、その後の事故防止への取り組みが不十分である。	○	ヒヤリハットを活用し、今後の事故防止に活かしていけるよう、話し合いや、勉強会の機会を持ちたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81 (31)	○ 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年1回、消防署の協力により、避難訓練を行っている。地域への働きかけについては、不十分である。	○	災害時に、地域と協力して、適切な避難が行っていけるよう、運営推進会議等の場で、呼び掛け、相談したい。
82	○ リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	個々の利用者について、状態の変化、転倒等のリスクについては、家族に説明、相談し、共に対応方法を検討するようにしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	○ 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	体調変化に対する意識が、職員間で異なり、対応にばらつきがある。気付いた点は申し送り、引き継ぎノートで引き継いでいるが、十分ではない。	○	利用者の状態の変化については、皆で共有し、相談しながら対応、引き継ぎをきちんと行っていく。
84 (32)	○ 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	定時内服薬については、表を作成し、チェックリストで、服薬チェックを行っている。 頓服薬・外用薬の把握については、十分とはいえない。また、職員間で、薬の内容についての理解にばらつきがある。	○	頓服薬・外用薬についても、表を作成し、誰が見てもすぐにわかるようにしておく。
85	○ 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	排便状況をチェックし、対応している。		
86 (33)	○ 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	個々の利用者にあわせた口腔ケアの支援（見守り・介助）を行っている。夜間は、義歯を預かり、定期的にポリドント洗浄を行う。		
87 (34)	○ 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分摂取については、チェック表を活用し、個々人の食事の際の状態、月々の体重の変化もあわせて、十分な栄養摂取ができるよう支援を行っている。 必要に応じて、エンシュア等、栄養補助食品も活用。		
88 (35)	○ 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）。	感染症予防マニュアルを作成し、ミーティング等で周知を図っているものの、全職員がきちんと理解し、実行できるまでには至っていない。 手洗い・消毒については、徹底している。		
89	○ 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	調理器具の管理については、生活の場として、家庭に準じた扱いを行っている。 食材は、配色サービスを利用し、必要量を配達してもらい、使い切っている。	○	介護用エプロンと調理用エプロンの付け替えを徹底したい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		
91 (36)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
92	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
93 (37)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人が安心して生活できるように、馴染みのものを持ち込むことを、御家族にお話していきたい。
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。	○	取り付け手すり、仮のバスボード等使用し、要介護者への入浴が、より安全・安楽に行えるよう、試行錯誤しているところである。
96	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。		
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。		ベランダ、中庭は、出入り自由であり、利用者は自由に外に出て、外気浴を楽しまれている。また駐車場にはベンチが置かれ、職員と一緒に、外気浴をしたり、歩行訓練を行ったりしている。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
・サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	ほぼ全ての利用者の 利用者の1 / 3 くらいの	利用者の2 / 3 くらいの ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	毎日ある たまにある	数日に1 回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	ほぼ全ての家族等と 家族の1 / 3 くらいと	家族の2 / 3 くらいと ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	ほぼ毎日のように たまに	数日に1 回程度 ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	ほぼ全ての職員が 職員の1 / 3 くらいが	職員の2 / 3 くらいが ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての家族等が 家族等の1 / 3 くらいが	家族等の2 / 3 くらいが ほとんどできていない

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	海に見えるグループホームしおさい
所在地	山口市秋穂西3317-1番地
電話番号	083-984-5656
開設年月日	平成 19 年 6 月 1 日

【サービスの特徴】

< 理念 >

介護を必要とする認知症高齢者が、人と自然に恵まれ住み慣れたこの地で共に寄り添い、今までの暮らしを継続・延長する。職員は24時間体制でこのお手伝いをし、穏やかで和やかな、残存能力に見合った暮らしの中で、不安なく楽しく充実した時を過ごして頂き、御家族の負担を軽減する。

< 注意点 >

- ・あいさつはいつも笑顔で自分から。
- ・職員同士、声掛け合って助け合い。
- ・油断大敵、短気も、大敵。
- ・苦情・注意・注文は職員と施設の栄養素。
- ・キッチンに、居ても目耳は、入居者へ。
- ・就業時間、過ぎたらすぐに帰りましょう。
- ・いつも、18名の位置把握。
- ・あせらない、あせらない。
- ・寛容の気持ちを大切に。

【実施ユニットの概要】 (11 月 25 日現在)

ユニットの名称	東棟			
ユニットの定員	9 名			
ユニットの利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護 1	3	要介護 4	
	要介護 2	5	要介護 5	
	要介護 3	1	要支援 2	
年齢構成	平均 83 歳	最低 69 歳	最高 91 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	全職員に自由記入を依頼。意見聴取を行う。 計画作成担当者を中心に、各職員の意見に留意して、評価をまとめる。
評価確定日	平成 21 年 11 月 25 日

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1) ○ 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「住み慣れたこの地で共に寄り添い、今までの暮らしを継続・延長する」という理念の基に、馴染みの土地で馴染みの生活が継続できるよう支援を行っている。	○	理念をもっと簡潔でわかりやすいものとしたい。
2 (2) ○ 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	日々のミーティングの際、「理念」の読み合わせを行っている	○	理念が、実践に活かしていけるようにしたい。
3 ○ 運営理念の明示 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	事務所に掲示し、ミーティングの際に、読み合わせを行う。		
4 ○ 運営者や管理者の取り組み 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	日々のミーティング、カンファレンスの機会に、管理者、職員の情報伝達、意見交換を行う。月曜ミーティングには、社長も参加し、注意事項等の伝達と共に、職員の意見を聴いている。	○	職員の意見を吸い上げ、全体的なサービスの質の向上が図れるよう、努めていきたい。
5 ○ 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	「理念」の掲示は、事務所内にとどまり、家族や地域に対しての明示は行っていない。 「理念」の浸透は不十分である。	○	皆の目にふれる場所に「理念」を掲示。 理念をもう少し、簡潔でわかりやすいものとする。
2. 地域との支えあい			
6 ○ 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ったりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。	散歩、外気浴、掃除中、御近所の方や、通行人の方への挨拶を率先して行っている。		
7 (3) ○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	運営推進会議をきっかけに、自治会長さん、民生委員さんより、地域の行事の情報を頂き、またこちらからも情報提供をしている。		
8 ○ 事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	運営推進会議等の機会に、施設の情報提供等行っているが、積極的な、地域貢献には至っていない。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
9	○ 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	○	評価結果を全職員に周知し、改善が必要な点、今後の取り組みについて、話し合いの機会を持ちたい。
10 (5)	○ 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービスに活かしている。		
11 (6)	○ 市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
12	○ 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	○	権利擁護事業や、成年後見制度について、勉強会を行いたい。
13	○ 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	○	虐待防止について、ミーティングや勉強会の機会に取り上げ、再認識、法の内容の周知を図りたい。
4. 理念を実践するための体制			
14	○ 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	○	契約の際、可能であれば、本人同席。難しい場合も、出来る限り、本人がわかるように説明を行い、不安解消に努めたい。
15	○ 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。		
16 (7)	○ 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	○	家族へ近況報告等の機会を増やしていきたい。また、入居者に問題点など発生した場合は、御家族に来て頂き、話し合っ、解決していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
17	○情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。	情報開示を行っている旨、掲示を行い、要求があれば応じている。		
18 (8)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させているとともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	各棟に苦情箱は設置しているが、利用実績は無い。面会に来られた御家族より、対応職員ができるだけ話を伺うようにしている。運営への反映は不十分である。		
19	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日々のミーティングの際に、意見を出してもらうようにしている。月曜ミーティングには社長も参加し、情報交換、意見交換を行っている。		
20 (9)	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	できるだけ毎日、管理者がケアマネのいずれかが出勤しているような勤務態勢となっている。必要があれば、管理者が駆けつけ、出来る限り対応するようにしている。社長自宅が隣接。		
21 (10)	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	各職員の家庭の事情にあわせて働きやすいように、勤務体制の工夫、希望休などへの配慮を行っている。	○	職員の異動の際には、挨拶や引き継ぎを十分に行っていききたい。
5. 人材の育成と支援				
22 (11)	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	施設外の研修には、なるべく誰かが参加できるように調整を行っている。施設内での勉強会についても、取り組み始めたところではあるが、不十分である。	○	勉強会の計画を立て、実施していく。
23	○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。	様々な年代、経験の職員が配置されている。		
24 (12)	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	外部研修の際の交流にとどまる。	○	グループホーム連絡協議会など、他施設との情報交換、交流の機会を持ちたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	職員の福利厚生として、食事会や、誕生祝等、配慮されている。 また適宜、それぞれの職員の相談に応じている。		
26	○ 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。			
27	○ 職員の業務に対する適切な評価 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。			
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○ 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	初期のアセスメントの中で、本人の話を聴く機会を設け、意向をくみとる努力をしている。特に初期には、全職員が、意識して本人との関係作りに努めるようにしている。		
29	○ 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	入居時に、家族の話や要望を聴いている。また、特に初期には小さな事でも家族と相談して、対応を検討していくように心がけ、家族との関係作りをするようにしている。	○	初期に、時間をとってインテーク面接を行い、じっくりと話を聞ける機会を設けていきたい。
30	○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人及び御家族の意向は聞いた上で対応するが、他のサービスも含めたサービス検討、見極めは不十分である。		
31 (13)	○ 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	まず、暫定プランを作成し、その後の生活の様子を見て、本人の状態、要望などをつかんでから、初回プラン作成を行うようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32 (14)	○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	利用者は、人生の先輩、年長者であり、会話の中で、様々なことを教えて頂いたり、時にはアドバイスしてもらったりしている。 また家事等、本人のできることについては、一緒に行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
33	○ 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	何か本人の状態に変化があった際には、御家族と相談し、一緒に対応方法を検討していくようにしているが、十分ではない。	○	問題が生じた時だけでなく、普段の何気ない出来事や、良かったことについても、家族に伝えていき、常日頃から、一緒に本人を支えていくという立場を共有しておきたい。
34	○ 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。	面会の少ない方についても、御家族に働きかけ、少しの時間でも面会して頂けるようお願いしている。		
35	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人や家族からの申し出があれば、出来る限り支援を行うようにはしているが、こちらから積極的に、支援をすることには至っていない。	○	本人の馴染みの人や場所について、こちらから積極的に聞き取っていき、関係性の継続できるような支援を行っていきたい。
36	○ 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	職員が間に入って、一緒に会話したり、活動を行うことで、利用者同士の交流がスムーズに行えるよう支援している。		
37	○ 関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	利用者や家族からの要望があれば、引き続き相談に応じたり、対応を検討することはあるが、こちらからの積極的な働きかけは行っていない。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握				
38 (15)	○ 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ひとりひとりの思いや希望を聴き取り、把握に努めているが、まだ不十分である。		
39	○ これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	特に生活歴については、できるだけ意識して情報収集するようにはしているが、まだ不十分である。		
40	○ 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	出来るだけ多くの職員の視点から、本人の生活の状態を把握するように努めているが十分ではない。特に、医療的な側面の視点については不十分である。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいる項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
41 (16)	○チームで作る利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	ケアマネが中心となり、本人・家族・担当職員の意見を聴きながら計画作成を行っているが、意向のくみ取りは十分でなく、意見がなかなか出されないことが多い。	○ できるだけ多くの視点からの意見を反映したプラン作成が行えるよう、聴き取りや、カンファレンスの工夫を行いたい。
42 (17)	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	定期的にモニタリングを実施し、変化があれば、介護計画を立て直すようにしている。	
43	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の生活と支援については、記録を行っているが、気づきや工夫の記録、情報の活用には至っていない。	○ 「介護情報交換ノート」を活用し、ケアの内容の共有、意見交換をはじめたところである。これを今後の、プラン作成にも活かしていきたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	運営推進会議が、民生委員や、駐在員さんとの交流のきっかけとなっている。また、時折、地域のボランティアの訪問もある。本人の意向に応じての働きかけはできていない。	
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している（認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等）。	地域からの申し出があれば、引き受けている。	○ 認知症の勉強会、相談対応など、行っていきたい。
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	訪問診療の利用、福祉用具が必要な利用者については、地域の福祉用具の事業者と相談するなどしている。またサービス変更の必要が生じた際には、関係機関と相談しながら、対応を行っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいる項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	運営推進会議の際に、相談したり、助言を受けるにとどまっている。		
49 (19)	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医については、本人及び家族の希望を優先しており、様々である。訪問診療を利用される方も多いが、地域の医療機関を受診される方については、適切に受診が行えるよう、家族との連携に配慮している。		
50	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	主治医には内科医が多いが、適宜、状況報告に努めている。 訪問診療医には、職員が直接、相談したり、助言を受ける機会もある。		
51	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員（母体施設の看護師等）あるいは地域の看護職（かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等）と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	訪問診療受診の際など、必要に応じて相談を行っている。	○	介護職員の中にも看護師・准看護師資格を持つ者がおり、日々の健康管理等については、相談をしている。
52	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	長期入院（2週間超）となると、契約上は退居となるため、医療的なケアが終了した時点で、なるべく早く退院できるよう、家族、及び病院と相談しながら、対応している。またADL、介護度の変化に対応できるよう、情報交換に努めている。		
53 (20)	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	医療連携しておらず、医療依存度の高い方への対応が難しい為、現時点では実施していない。 重度化や終末期の対応についての方針が定まっておらず、方向性については検討中である。	○	重度化及び、終末期の対応について、施設としての方針を定め、全職員で共有する。
54	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	医療連携しておらず、医療依存度の高い方への対応が難しい為、現時点では実施していない。 （医療機関への入院となっている。） 今後の取り組みについては、現在検討中である。	○	重度化及び、終末期の対応について、施設としての方針を定め、全職員で共有する。
55	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入退居にあたっては、家族及び関係者との十分な情報交換に努めている。入居時にはアセスメント、退去時、情報提供を行う。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
56 (21)	○ プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	○	プライバシーと個人情報保護について、全職員への周知を図る。
57	○ 利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。		
58	○ “できる力”を大切にした家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。		
59 (22)	○ 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。		
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
60	○ 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。		
61 (23)	○ 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。		
62	○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。		
63	○ 気持ちのよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。		本人の状態にあわせて、トイレ誘導を行い、できる限りトイレでの排泄が行えるように支援。 リハパン、パット、オムツ等使用している方については、定期的に確認、交換、清拭して清潔を保つようにしている。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64 (24)	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。	原則、隔日の入浴であるが、本人の希望や、失禁等の状態にあわせて、臨機応変に対応している。		
65	○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。	そのようにしている。 様々な理由(身体の痛み、音が気になる、トイレが近い)から、安眠が難しい方については、個別に休める方法を検討、対応している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
66 (25)	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	本人の生活歴や好みに応じて、日常生活(家事)の手伝いや、趣味(手芸・囲碁)等、できる限り支援しているが、職員の能力にもより限界があり、十分とはいえない。		
67	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	少額でも管理可能な方には、自己管理してもらっている。自分の財布を持って、近所の商店に行き、買い物を楽しむ。		
68 (26)	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	散歩、ドライブ等、外出の機会を多く設けている。 以前はほぼ毎日、外出支援を行っていたが、最近、気候や、利用者の介護度が高くなったことから、やや頻度が落ちている。		
69	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	皆での外出の機会には設けているが、個別の対応についてはできていない。本人の意向があれば、家族に伝えるようにはしている。		ドライブや買い物等については、楽しんでいる。
70	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人が自分でかけられる電話や、ポスト等は設置されていない。 頻回な希望や不適切な時間でなければ、出来る限り本人の希望に応じて、電話、手紙のやりとりの支援をしている。		
71	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	特に制限事項は無く、気軽に訪ねていただける体制にはある。		
72	○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。	本年は利用者・家族からの希望が無く、実施していないが、希望があればそのように対応している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	例年、「しおさい祭り」を実施していたが、新型インフルエンザの流行により、本年は中止とした。	○	流感が落ち着けば、また行事を再開したい。
(4) 安心と安全を支える支援				
74 (27)	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	全スタッフの周知に至っていない。 その人らしい生活の支援に心掛け、身体拘束は行っていないが、言葉による拘束、鍵の使用など厳密に考えると、完全ではない。		
75 (28)	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	徘徊される利用者があり、目の前の道を大型車が通るため、玄関(表側)は施錠している。		
76	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。	定期的に居室を訪問し、常に、全員の所在と状態を確認するように心掛けてはいるが、十分ではない。 夜勤帯など職員の少ない時間帯の、居室での転倒事故などについては、予防に苦慮している。	○	出勤職員全員が、全利用者の所在と状態を意識して、業務に当たるようにしたい。
77	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	利用者の状態にあわせて、誤飲等の恐れのあるものについては、目の届かないところにしまうなどしているが、それにより、ほかの利用者の生活の不自由につながらないよう、配慮している。	○	注意が必要な物品について、命に関わる恐れのある、薬や、薬品類については、きちんと管理するが、それ以外のもの(食品等)については、出来る限り柔軟に対応している。
78 (29)	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故防止を意識して、見守り、チェック表の活用等行っているが、具体的な取り組みについては不十分である。	○	事故防止のためにどのような工夫が必要か、具体的な取り組み方法について、検討をすすめていきたい。
79 (30)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	防災訓練は年に1回実施。急変時の手順についてはマニュアル化してあるものの、急変をどこでどのように判断するかという点について、職員間で認識が異なる。応急手当や初期対応についても、個々の職員の理解にまかされている。	○	年に1度の防災訓練の他に、応急手当の講習会や、初期対応の訓練の機会を設けていきたい。
80	○再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や「ヒヤリはっと報告書」等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	「ヒヤリハット」「事故報告書」はあるものの、その後の事故防止への取り組みが不十分である。	○	ヒヤリハットを活用し、今後の事故防止に活かしていけるよう、話し合いや、勉強会の機会を持ちたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81 (31)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年1回、消防署の協力により、避難訓練を行っている。地域への働きかけについては、不十分である。	○	災害時に、地域と協力して、適切な避難が行っていけるよう、運営推進会議等の場で、呼び掛け、相談したい。
82	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	個々の利用者について、状態の変化、転倒等のリスクについては、家族に説明、相談し、共に対応方法を検討するようにしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
83	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	体調変化に対する意識が、職員間で異なり、対応にばらつきがある。気付いた点は申し送り、引き継ぎノートで引き継いでいるが、十分ではない。	○	利用者の状態の変化については、皆で共有し、相談しながら対応、引き継ぎをきちんと行っていく。
84 (32)	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めているとともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	定時内服薬については、表を作成し、チェックリストで、服薬チェックを行っている。 頓服薬・外用薬の把握については、十分とはいえない。また、職員間で、薬の内容についての理解にばらつきがある。	○	頓服薬・外用薬についても、表を作成し、誰が見てもすぐにわかるようにしておく。
85	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。	排便状況をチェックし、便秘薬・水分摂取・ヨーグルト摂取など、個別の状態にあわせて対応している。		
86 (33)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	個々の利用者にあわせた口腔ケアの支援（見守り・介助）を行っている。夜間は、義歯を預かり、定期的にポリドント洗浄を行う。		
87 (34)	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分摂取については、チェック表を活用し、個々人の食事の際の状態、月々の体重の変化もあわせて見て、十分な栄養摂取ができるよう支援を行っている。 必要に応じて、エンシュア等、栄養補助食品も活用。		
88 (35)	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）。	感染症予防マニュアルを作成し、ミーティング等で周知を図っているものの、全職員がきちんと理解し、実行できるまでには至っていない。 手洗い・消毒については、徹底している。		
89	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。	調理器具の管理については、生活の場として、家庭に準じた扱いを行っている。 食材は、配色サービスを利用し、必要量を配達してもらい、使い切っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		
91 (36)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。		
92	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
93 (37)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人が安心して生活できるように、馴染みのものを持ち込むことを、御家族にお話していきたい。
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送ることができるように工夫している。	○	取り付け手すり、仮のバスボード等使用し、要介護者への入浴が、より安全・安楽に行えるよう、試行錯誤しているところである。
96	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。		
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。		ベランダ、中庭は、出入り自由であり、利用者は自由に外に出て、外気浴を楽しまれている。また駐車場にはベンチが置かれ、職員と一緒に、外気浴をしたり、歩行訓練を行ったりしている。

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
・サービスの成果に関する項目			
98	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	ほぼ全ての利用者の 利用者の1 / 3 くらいの	利用者の2 / 3 くらいの ほとんど掴んでいない
99	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。	毎日ある たまにある	数日に1 回程度ある ほとんどない
100	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
101	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
102	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
103	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
104	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
105	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。	ほぼ全ての家族等と 家族の1 / 3 くらいと	家族の2 / 3 くらいと ほとんどできていない
106	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。	ほぼ毎日のように たまに	数日に1 回程度 ほとんどない
107	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	ほぼ全ての職員が 職員の1 / 3 くらいが	職員の2 / 3 くらいが ほとんどいない
109	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1 / 3 くらいが	利用者の2 / 3 くらいが ほとんどいない
110	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	ほぼ全ての家族等が 家族等の1 / 3 くらいが	家族等の2 / 3 くらいが ほとんどできていない